N° 37.

Rapport d'une Lettre de mr. rebezio — pensionné du Roi de Sardaigne sur la methode d'inoculer la petite verole vulgairement appellée methode des Sutton.

cette Lettre contient un précis historique très succint de la methode des Sutton. elle auroit pu etre de quelque utilité, si elle eut été présentée a l'academie, il y a quelques années. en 1767 mr. Dezoteux fils commu-niqua cette methode a mr. Gandoger qui la publia l'année suivante; depuis cette Epoque mrs. gatti et power ont confirmé dans leurs écrits ce que mr. Gandoger nous avoit appris. nous présumons que si mr. rebezio eut mieux connu l'etat de la medecine et de la chirurgie en france, il eut reservé pour sa patrie un écrit qui ne peut être d'aucune utilité dans un pays où l'inoculation est deja accreditée par ses succès.

parlerai-je d'une particularité qui se trouve dans cette Lettre, est la gymnastique des inoculés de Londres: je me souviens d'avoir lu jadis une these de la faculté de paris sur ce probleme an sanitati

choreae

ARC 62 d. 8 n° 152

chorelle, où l'auteur conclut affirmativement

mr. ubezio nous apprend que la danse n'est pas moins propre a combattre la maladie qu'a entretenir la santé, car a londres ou les succès de l'inoculation n'ont presque essuyé aucun échec, les inoculés passent leurs tems a danser des menuets, même des allemandes au son d'un mauvais violon. cette dernière circonstance, que nous devons a l'exactitude de la narration de mr. ubezio nous prouve que la petite verole est d'un goût moins difficile que le tarantulisme, maladie qui ne cede au rapport des hystoriens qu'aux plus doux accord d'un excellent instrument. puisque j'ai parlé de tarantulisme je dois ajouter que m. le docteur serao disculpé l'inocente tarantule des maux dont l'ignorance l'avoit chargée pendant plusieurs, et convaincus de manie les peuples sujets au tarantulisme.

après mes reflections sur la lettre de mr. ubezio, j'ose a peine me permettre de jetter un coup d'œil rapide sur les differentes methodes d'inoculer. j'ai qu'une différence notable qui se rencontre dans leur resultat, meritoit l'attention de l'academie;

je vais la mettre a portée d'en juger

Les trois principales methodes d'inoculer usitées aujourdhui en Europe sont celle des Vesicatoires, celle de l'incision & celle des piqueures.

La methode du vesicatoire consiste a appliquer au dessous de l'insertion du Deltoïde une petite emplatre de la largeur de l'ongle saupoudrée de mouches cantharides; on l'y laisse huit ou dix heures, puis on l'ôte et on enleve la portion d'epydermme qui a été détaché par l'action du vesicatoire. on applique sur la plaie de la charpie imbue de la matiere fraiche des pustules d'une petite verole discrete & benigne ou saupoudrée avec des croutes varioleuses desséchées et pulverisées. on leve l'appareil apres 24 h. et on panse la plaie selon les principes de l'art.

dans la methode de l'incision on fait dans la place deja indiquée une incision d'un pouce de longueur qui n'interesse que l'epydermme: on couche sur la division un fil imbu de pus Varioleux; on le maintient avec une emplatre. on leve l'appareil apres 36 ou 40 h. et on panse la plaie comme dans la premiere methode

ARC 62 d 8 n° 152

Dans la methode des piqueures on imbibe la pointe d'une Lancette en la passant a travers un bouton varioleux; puis avec cette meme pointe de lancette on fait une piqueure en soulevant horizontalement l'epidermes d'environ une ligne au plus. on remue la pointe 3 ou 4 fois de côté et d'autre dans la plaie pour mieux loger la matiere. il faut que le sang sorte un tant soit peu. en retirant la lancette on ferme la plaie en la comprimant un instant avec le pouce pour rappliquer sur la peau l'epiderme qui en a été separé, et l'operation est finie. on ne panse pas cette plaie.

chacune de ces methodes remplit egalement la principale vüe de l'inoculateur, l'infection varioleuse. mais la nature met une difference immense entre les phénom locaux qui les accompagnent: la 1.re et la 2.de methode entrainent après elles de tres-facheux accidents; tels que les érésipéles, les engorgements glanduleux les dépôts, les longues suppurations. d'où peut venir cette différence? les inoculateurs anglais se sont convaincus qu'elle dépend de la lésion de la peau qui est interessée dans les deux premieres et qui n'est que séparée de l'épiderme dans la derniere.

si c'est là la vrai cause de la diversité des accidents convenons qu'il eut été bien difficile de la prevoir a priori. on a du remarquer plus haut qu'il resulte une plaie des deux premieres methodes, qu'il n'en reste pas après la derniere. cette difference n'entrerait-elle pour rien dans le resultat. les deux premieres exigent un pansement, consequemment l'application de corps gras; cette circonstance ne changeroit-elle rien dans les suites de l'operation.

supposons avec les inoculateurs anglais que la division de la peau est la cause des accidents dont nous avons parlé. il en resultera la plus forte preuve en faveur du Rôle important que la nouvelle physiologie fait jouer au tissu cellulaire dans la plus part des maladies. rapprochons de cette theorie un accident très fréquent dans l'exercice de la chirurgie, la piqure du tendon ou de l'aponevrose dans l'operation de la saignée. les inflammations, les engorgements glanduleux les dépôts qui la suivent ont mis à la torture les écrivains qui se sont obstinés a en chercher la cause dans la nature de la partie lésée. la meilleure explication qu'ils ont pu imaginer se soutiendroit difficilement contre l'objection prise de la non-irritabilité et de

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

des parties lésées. ne pourroit on pas présumer que les accidents qui suivent la lésion du tendon sont essentiellement produits par quelques atomes, qui auront resté sur une lancette mal essuiée et qui seront portés dans le tissu cellulaire au moment de la saignée. cette conjecture est fortifiée par une observation prise de la pratique de l'inoculation. un chirurgien anglais inocula un malade en le saignant avec une lancette dont il s'étoit servi plusieurs mois avant pour ouvrir un bouton varioleux. si je présume que les chirurgiens anglais sont aussi exacts que nous a essuyer leurs lancettes. les accidents de la saignée est assez fréquents pour que ceux de mes confrères qui jugent ma conjecture digne de quelque attention ayent occasion de la détruire ou de la confirmer. mais j'avertis que je ne reçois aucune preuve ni contraire ni favorable prise des faits observés a travers l'opinion reçue sur les accidents des lésions des tendons et des aponevroses.

je finis par la généalogie de la méthode des Sutton, qui m'a parue un peu différente de celle qu'on trouve dans les écrits des inoculateurs. une femme la porta a Constantinople; c'est par les —

les mains destinées a agitter le fuseau que la chirurgie est principalement exercée en asie et en affrique. par un chirurgiens d'amerique cette methode est veritablement renouvellée des grecs un fermier du comté d'essex exerçant la chirurgie et la pharmacie dans son village la transplante en angleterre. m.rs middletons, Hawkins, et Bromfield chirurgiens célèbres deviennent ses plus fermes appuis dans la grande Bretagne; m.r Desoteux chir. Maj: du regiment du Roy la transporte en france. que ne puis-je ajouter par les freres du college Royal de chir. de paris, elle triomphe des cabales de la turbulente faculté.

Lapitthe le 4 juin 1770

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE